

Alimentazione e diabete

Il ruolo della dieta nella terapia

Il non corretto utilizzo dei carboidrati da parte dei tessuti dell'organismo genera, come è noto, l'insorgenza del diabete, cioè un aumento dello zucchero nel sangue. Le cause sono diverse. Infatti, può succedere che il pancreas non produca più insulina, ossia l'ormone che consente l'ingresso del glucosio nelle cellule dei tessuti. In questo caso siamo in presenza del **diabete tipo 1**. In altre occasioni, (la maggioranza dei casi, l'insulina prodotta risulta insufficiente, oppure, seppur prodotta in quantità normale, non svolge la funzione cui è preposta (insulino resistenza) e quindi si verifica l'iperglicemia, cioè il **diabete tipo 2**. Alla luce di questa descrizione si intuisce l'influenza che può avere l'alimentazione, con particolare riferimento alla quantità e alla qualità dei carboidrati introdotti. Un'assunzione eccessiva di cibo costringe il pancreas ad una sempre maggiore produzione insulinica che, se insufficiente, determina la comparsa del diabete. Anche il sovrappeso e l'obesità possono dar luogo al diabete, poiché determinano situazioni di insulinoresistenza. Dunque, riuscire a perdere qualche chilo è spesso sufficiente per ottenere un miglior controllo del diabete.

Apporto calorico: solitamente il paziente diabetico normopeso richiede di un apporto calorico uguale a quello del soggetto non diabetico; l'apporto calorico va quindi commisurato al mantenimento del peso corporeo (di solito 25-30 kcal per chilo di peso). Purtroppo, spesso il diabete compare in soggetti in sovrappeso o obesi probabilmente perché si è verificato uno squilibrio tra calorie introdotte e consumate. Con una riduzione di 400-500 calorie al giorno è possibile perdere 2 Kg al mese; si può andare anche oltre ma non è consigliabile perdere più di 4-5 Kg al mese. Importante è svolgere un'adeguata attività fisica, una vita in movimento, infatti, aiuta a mantenere tonica la massa muscolare. Il fatto di conservare la massa muscolare previene la diminuzione del fabbisogno energetico che invece accade quando si perde massa magra (che capita quando si ricorre solo alla dieta). Ecco perché a un certo punto non si perde più peso pur continuando a mantenere le stesse abitudini alimentari. Nel diabete di tipo 2 è importante contenere l'apporto dei carboidrati specie ad assorbimento rapido (glucosio e saccarosio), privilegiando gli zuccheri complessi ad assorbimento lento. Se proprio non si riesce a dire no a un gelato, è opportuno mangiarlo a fine pasto e dopo aver introdotto più fibre. La quota complessiva di **carboidrati** giornaliera si aggira tra il **50-55%** delle calorie totali; le proteine debbono rappresentare il 15-20% di cui un terzo di origine animale. I grassi devono fornire il restante 20-25% privilegiando quelli di origine vegetale per il loro contenuto di acidi grassi mono e polinsaturi che giocano un ruolo positivo nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Sono dunque da evitare i cibi ricchi di acidi grassi saturi e di colesterolo.

In ogni caso va tenuto presente che nell'alimentazione quotidiana devono essere presenti tutti i principi nutritivi appartenenti a gruppi diversi combinati tra di loro in modo equilibrato e bilanciato. Ciascun alimento può essere sostituito da un altro, purché appartenente allo stesso gruppo. Oppure è possibile anche la sostituzione fra alimenti appartenenti a gruppi diversi, purché abbiano contenuti simili di nutrienti (il cosiddetto scambio tra alimenti che permette di pianificare i pasti secondo i propri gusti). In altre parole se si vuole sostituire 50 gr di patate con la pasta va saputo quanta poterne mangiare per avere lo stesso apporto in nutrienti.